

Formulario
Form 499R-2W-2 PR
Rev. 05.04

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name MARIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) MATEO TORRES		4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married	8. Sueldos - Wages 29,505.46	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628		5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29,505.46	
		7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity	11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 427.83	
			12. Total=8+9+10+11 29,505.46	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
			13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00	
			14. Cont. Retenida - Tax Withheld 1,602.04	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
			15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,462.52		
			16. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00		

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Corte aquí

Formulario
Form 499R-2W-2 PR
Rev. 05.05

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name MARIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No.	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) MATEO TORRES		4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married	7. Sueldos - Wages 31639.45	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628		5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT DE EDUCACION-MAESTROS 18002150526 S RIVERA AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31639.45	
Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2005 Year:		11. Total=7+8+9+10 31639.45	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld 458.77		
		12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00		
		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1830.58	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00		
		14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2597.52	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00			
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date		16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			
Número de Control - Control Number 50613439					

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas

Reproducido por: Departamento de Hacienda

FORMA LARGA										PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)										Número de Serie														
Liquidador					Revisor					2006					ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA					2006					PLANILLA ENMENDADA									
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS										AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL										FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / / Año														
1 de Enero de 2006										TERMINADO EL 31 de Dic de 2006										Sello de Pago														
Nombre del Contribuyente										Apellido Paterno					Apellido Materno					Número de Seguro Social Contribuyente														
MARIA										MATEO					TORRES																			
Dirección Postal										Fecha de Nacimiento					Sexo																			
A.C. 02.3046045										Día Mes Año					M F																			
C.A.M. PR										Número de Seguro Social Cónyuge																								
Código Postal										Fecha de Nacimiento del Cónyuge																								
00769										Día Mes Año																								
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".										Teléfono Residencia																								
Nombre e Inicial del Cónyuge										Apellido Paterno					Apellido Materno																			
										Teléfono del Trabajo																								
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)										CÁMBIO DE DIRECCIÓN																								
										Sí No																								
Correo Electrónico (E-Mail)										Número de Recibo					Importe																			
SI NO										ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																								
A. Ciudadano de Estados Unidos?										1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta																								
B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año?										2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)																								
C. Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?										(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																								
D. Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?										3. Jefe de familia (No para casados)																								
E. Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)										4. Soltero																								
F. Obligación de hacer pagos a ASUME?										5. Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)																								
FUENTE DE MAYOR INGRESO:										J. Retirado/Pensionado										CONTRATO GOBIERNO														
G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas										K. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)										CONTRIBUYENTE CONYUGE														
H. Empleado del Gobierno Federal																				PLANILLA 2007														
I. Empleado de Empresa Privada																				ESPAÑOL INGLES														
Su ocupación										Ocupación cónyuge																								
MAESTRA																																		
Sello de Recibido										A-Contribución Retenida										B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas														
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas										1889 00										31,933 00														
2. SUMISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).										00										00														
3. Total de comprobantes con esta planilla ..										1889 00										31,933 00														
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)										Contribución Retenida										Salarios Federales														
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):										01										02														
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)										03										03														
B) Participación distribible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)										04										04														
C) Participación distribible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)										05										05														
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1A a la 1C, según aplique)										06										06														
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D)										07										07														
F) Participación distribible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)										08										08														
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1E)										09										09														
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)										10										10														
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)										11										11														
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)										12										12														
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)										13										13														
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (14)										15										15														
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)										16										16														
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)										17										17														
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)										18										18														
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)										19										19														
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)										20										20														
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)										21										21														
3. Total Ingreso Bruto (Sume líneas 1B, 1C y 2A a la 2R)										22										22														
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe:) (23) (Núm. sentencia) (24)										25										25														
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)										30										30														

Formulario 482 Rev. 10/07

FORMA LARGA		<input type="radio"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número de Serie	
Liquidador: _____ Revisor: _____ 2007 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO 2007 DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2007 O AÑO COMENZADO EL _____ 1 de enero de 07 Y TERMINADO EL 31 de Dic de 07		<input type="radio"/> PLANILLA ENMENDADA		<input type="radio"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO: ____/____/____ Día Mes Año Sello de Pago	
Nombre del Contribuyente: MARIA Inicial: _____ Apellido Paterno: MATEO Apellido Materno: TORRES Dirección Postal: HC-02-BOX-6045 COAMO, P.R. Código Postal: 00769 "Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".		Número de Seguro Social Contribuyente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F Día Mes Año Número de Seguro Social Cónyuge: _____ Fecha de Nacimiento del Cónyuge: _____ Día Mes Año Teléfono Residencia: _____ Teléfono del Trabajo: _____ CAMBIO DE DIRECCION: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		Número de Recibo: _____ Importe: _____	
Nombre e Inicial del Cónyuge: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle): _____ Código Postal: _____		<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input type="radio"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 3. <input checked="" type="radio"/> Jefe de familia (No para casados) 4. <input type="radio"/> Soltero 5. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)		CONTRATO GOBIERNO <input type="radio"/> CONTRIBUYENTE <input type="radio"/> CONYUGE PLANILLA 2008 <input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="radio"/> INGLES	
Fuente de Mayor Ingreso: G. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas H. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal I. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada Su ocupación: MARISTA Ocupación cónyuge: _____		J. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado K. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)			

Señor de Recibido

RECIBIDO

APR 15 2008

SIN PAGO

SECRETARIO DE HACIENDA

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2cW-2cPR o W-2, según aplique).

01 Total de comprobantes con esta planilla .. **1**

A-Contribución Retenida

1,449	00
00	00
00	00
00	00
00	00
1,449	00
Contribución Retenida	
00	00

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

32,560	00
00	00
00	00
00	00
00	00
32,560	00
Salarios Federales	
00	00

C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01)	00	
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):		
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(03)	00
B) Participación distribuable en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(04)	00
C) Participación distribuable en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(05)	00
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(06)	00
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(07)	00
F) Participación distribuable en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(08)	00
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(09)	00
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(10)	00
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(11)	00
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(12)	00
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(13)	00
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____) (14)	(15)	00
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(16)	00
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(17)	00
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(18)	00
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(19)	00
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)	(20)	00
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(21)	00
3. Total Ingreso Bruto (Sume líneas 1B, 1C y 2A a la 2R)	(22)	32,560 00
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (23) (Núm. sentencia _____) (24) (25)	(26)	00
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(30)	32,560 00

Formulario 492-Rev. 11.08

FORMA LARGA

Liquidador		Revisor	
G	RO	V1	V2
P1	P2	N	D1
D2	E	A	M

☐ PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FUJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)

2008 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
2008
PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS
AÑO CONTRIBUTIVO 2008 O AÑO COMENZADO EL
1 de enero 2008 TERMINADO EL 31 de dic de 08

Número de Serie

☐ PLANILLA ENMENDADA

☐ FALLECIDO DURANTE EL AÑO: ____/____/____
Día Mes Año

Sello de Pago

Número de Recibo: _____
Importe: _____

101555 S1788 P1 *****5-DIGIT 00769
MATEO TORRES, MARIA
HC 2 BOX 6045
COAMO PR 00769 LE

Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)

Código Postal

Correo Electrónico (E-Mail)

Encasillado 1

SI NO

A. ☒ ¿Ciudadano de Estados Unidos?

B. ☒ ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?

C. ☒ ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?

D. ☒ ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?

E. ☒ ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo F)

F. ☒ ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?

FUENTE DE MAYOR INGRESO:

G. ☒ Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas

H. ☐ Empleado del Gobierno Federal

I. ☐ Empleado de Empresa Privada

Su ocupación Maestra Ocupación cónyuge _____

ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:

- ☐ Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta
- ☐ Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia)
(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)
- ☒ Jefe de familia (No para casados)
- ☐ Soltero
- ☐ Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)

CONTRATO GOBIERNO

☐ CONTRIBUYENTE ☐ CONYUGE

PLANILLA 2009

☒ ESPAÑOL ☐ INGLES

☐ Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajan. No complete los Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la 25 del Encasillado 4, y pase al Anejo CO Individual.

Sello de Recibido

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION
(Formularios 499R-2W-2PR, 499R-2C/W-2CPR o W-2, según aplique).

01 Total de comprobantes con esta planilla .. 01

C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)

A-Contribución Retenida

1273 00
00
00
00

1,273 00
Contribución Retenida

B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas

32,506 00
00
00
00

32,506 00
Salarios Federales

Encasillado 2

2. Otros Ingresos (o Pérdidas):

- Ingreso de intereses (Anejo F Individual, Parte I, línea 10)
 - Participación distribuable en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individual y Anejo R)
 - Participación distribuable en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)
 - Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individual, Parte II, línea 1A)
 - Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individual, Parte II, línea 3B)
 - Participación distribuable en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individual)
 - Participación distribuable en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individual, Parte V, líneas 1C y 1D)
 - Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individual, Parte V, líneas 1C y 1D)
 - Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individual)
 - Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individual)
 - Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)
 - Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individual, Parte II, línea 12)
 - Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____) (14)
 - Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individual)
 - Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individual)
 - Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individual)
 - Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individual)
 - Ganancia (o pérdida) atribuible a la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individual)
 - Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individual)
 - Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)
3. Total Ingreso Bruto (Sume líneas 1B, 1C y 2A a la 2S) (24) (Núm. sentencia) (25) (26)
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (30)
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4) (30)

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Esquina Calaf

Exhibit Page 6 of 16

Grupo de Pago: SM -Quincenal

Desde: 06/15/2009

Hasta: 06/26/2009

Aviso #: 51269

Fecha Aviso: 06/30

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado:	DATA IMP:	Federal	PR
	Dept:	Estado Civil:	Married	Married claiming 1/2
	Lugar:	Concesiones:	0	3
	Titulo:	Pct. Adcl.:		
	Sueldo:	Cant. Adcl.:		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acum
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	732.00	16,230.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61	23
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		17.48	PR Withholding	51.83	62
Total:						Total:	71.44	8
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente	Acum
	Acumulado			Acumulado				
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	1,460.76	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	605.88	SM-First Medical Health Plan	120.00	7
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	263.62	3,163.44	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	13
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	144.03	1,728.36	FSED Disability Plan	22.99	2
			SM-First Medical Health Plan	127.50	1,530.00			
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	40.00			
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	313.20			
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	102.00			
			Ahorros-AEELA	40.58	486.96			
Total:			Total:			* Tributable		
121.73 1,460.76			665.82 7,969.84					
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			TOTAL IMPUESTOS		
Corriente:			0.00			71.44		
Acumulado:			0.00			858.95		
16,247.48						787.55		
						9,430.60		
PTO HORAS			DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial: 0.0			Aviso #5126944			4		
+ Ganada:			Total:			4		
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919Fecha
06/30/2009Aviso N
5126944

Cant. Deposito: \$493.51

A la
Cuenta(s) DeMARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628

Localizacion: Susana Rivera

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Dep
Checking	072109688	\$
Total:		

NO-NEGOCIABLE

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez

Esquina Calaf

HATO REY, PR 00919

Exhibit Page 7 of 15

Tipo de Pago: SM -Quincenal

Desde: 02/19/2010

Hasta: 03/04/2010

Aviso #: 9453109

Fecha Aviso: 02/26/2010

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado: Depto: 8005021-Ponce Coamo Lugar: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married claiming 1/2 Concesiones: 0 3 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	---

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
		Corriente		Acumulado				
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumul
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	240.00	5,410.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.62	78.
						PR Withholding	51.83	207.
Total:			1,352.50	240.00	5,410.00	Total:	71.45	285.
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumula
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	486.92	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	201.96	SM-First Medical Health Plan	120.00	240
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mac	263.62	1,054.48	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	459
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	158.17	632.68	FSED Disability Plan	22.99	91
			SM-First Medical Health Plan	127.50	510.00			
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	20.00			
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	104.40			
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	34.00			
			Ahorros-AEELA	40.58	162.32			
Total:	121.73	486.92	Total:	679.96	2,719.84	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			TOTAL IMPUESTOS		
Corriente:	1,352.50		0.00			71.45	801.69	479
Acumulado:	5,410.00		0.00			285.77	3,206.76	1,917
PTO HORAS ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA					
Balance Inicial:	0.0					Aviso #9453109		479
+ Ganada:						Total:		479
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez

Esquina Calaf

HATO REY, PR 00919

Fecha

02/26/2010

Aviso No.

9453109

Cant. Deposito: \$479.36

A la
Cuenta(s) DeMARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628

Localizacion: Susana Rivera

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072109688	\$479
Total:		\$479

NO-NEGOCIABLE

FORMA CORTA		<input type="radio"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE USAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)		Número de Serie 1998103	
Liquidador	Revisor	2011	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2011 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2011 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2011	2011	
R	G	R	O	V	I
V	2	P	1	P	2
N	D	1	O	2	E
A	M				
Nombre del Contribuyente		Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social Contribuyente	
MARIA		MATEO	TORRES		
Dirección Postal		Fecha de Nacimiento			
HC 2 Box 6045		Sexo <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F			
Coamo PR Código Postal 00769-0000		Número de Seguro Social Cónyuge			
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".		Fecha de Nacimiento del Cónyuge			
Nombre e Inicial del Cónyuge		Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
Apellido Paterno		Teléfono Residencia			
Apellido Materno		7870000000			
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)		Teléfono del Trabajo			
HC 2 Box 6045					
Coamo PR Código Postal 00769-0000		CAMBIO DE DIRECCION: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO			
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM		PLANILLA 2012: <input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="radio"/> INGLES			
Cuestionario	SI NO				
	<p>A. <input checked="" type="radio"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos?</p> <p>B. <input checked="" type="radio"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año?</p> <p>C. <input type="radio"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)</p> <p>D. FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <p>1. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas</p> <p>2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal</p> <p>3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada</p> <p>4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado</p> <p>Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge</p> <p>E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:</p> <p>1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)</p> <p>2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si es casado con capitulaciones de total separación de bienes e indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p> <p>3. <input type="radio"/> Casado que rinde separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p>				
Reintegro	PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.				
	<p>1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C) (01) 564 00</p> <p>A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (02) 0 00</p> <p>B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (03) 0 00</p> <p>C) REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (04) 564 00</p>				
Pago	<p>2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 1, línea 14) (05) 0 00</p> <p>3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (06) 0 00</p> <p>(b) Intereses (07) 0 00</p> <p>(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (08) 0 00</p> <p>4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) (10) 0 00</p>				
	AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO				
Depósito	<p>Tipo de cuenta</p> <p><input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros</p> <p>Número de ruta/tránsito</p> <p>Número de su cuenta</p> <p>Cuenta a nombre de: y</p> <p>(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)</p>				
	<p>Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.</p> <p>Firma del Contribuyente</p> <p>Fecha 07-04-2012</p> <p>Firma del Cónyuge</p> <p>Fecha</p> <p>Nombre del Especialista (Letra de Molde)</p> <p>GABBY A ORTIZ HERNANDEZ</p> <p>Nombre de la Firma o Negocio</p> <p>GABBY A ORTIZ HERNANDEZ</p> <p>Número de Registro</p> <p>Número de Identificación Patronal</p> <p>Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input checked="" type="radio"/></p> <p>Firma del Especialista</p> <p>Fecha</p> <p>010480</p> <p>660-60-7056</p> <p>Firmada Electrónicamente</p> <p>07-04-2012</p>				

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ SI ☐ NO. Si contestó "SI", exija la firma y el número de registro del Especialista

Número confirmación: 0407201209819675071998103

Período de Conservación: Diez (10) años

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Formulario 482 Rev. 20 oct 15

FORMA ÚNICA		2015		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2015		Número de Serie	
Liquidador		Revisor		PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2015, AÑO COMENZADO EL					
R G RO VI VALI PZ N DI DE E A M		1 de enero de 2015 Y TERMINA EL 31 de diciembre de 2015						<input type="radio"/> PLANILLA ENmendada <input type="radio"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO <input type="radio"/> CONTRIBUYENTE <input type="radio"/> CÓNYUGE <input type="radio"/> CÓNYUGE SUPERSTITE EN OTRA PLANILLA PARA EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro social y fecha de defunción del cónyuge fallecido: Día Mes Año)	
Nombre del Contribuyente MARIA		Initial M	Apellido Paterno MATEO	Apellido Materno TORRES		Número de Seguro Social Contribuyente		Día Mes Año 09/04/2016 11:57:34 AM	
Dirección Postal HC 4 Box 6045		Coamo PR		Código Postal 00769		Fecha de Nacimiento Día Mes Año 00 00 00		Sexo M	
Nombre e Inicial del Cónyuge		Apellido Paterno		Apellido Materno		Fecha de Nacimiento del Cónyuge Día Mes Año 00 00 00		Sexo del Cónyuge M	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 4 Box 6045		Coamo PR		Código Postal 00769		Teléfono Residencia (787) 320-2858		Teléfono del Trabajo	
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com		Código Postal		Código Postal 00769		Cambio de Dirección: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		Solicitud de Prorroga: <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	
Cuestionario A. <input checked="" type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos? B. <input checked="" type="radio"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. <input type="radio"/> Fecha de mudanza a P.R. _____ 2. <input type="radio"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. _____ 3. <input type="radio"/> No residente durante todo el año C. <input type="radio"/> ¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "SI", indique la cantidad): 1. <input type="radio"/> Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. <input type="radio"/> Atribuible al cónyuge \$ _____ D. <input type="radio"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) E. <input type="radio"/> ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) F. <input type="radio"/> ¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal? G. <input type="radio"/> ¿Militar activo en zona de combate? (Fecha en que cesó en el servicio: _____) Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____		FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="radio"/> Retirado Pensionado 5. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria y negocio principal) 6. <input type="radio"/> Otro _____ ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo) 2. <input type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="radio"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge) 3. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) CONTRATO DE GOBIERNO: <input type="radio"/> Contribuyente <input type="radio"/> Cónyuge							
		PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.							
Reintegro 1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) 01 149 A) Acreditar a la contribución estimada 2016 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) 149		Pago 2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 27) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos y Penalidades 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))							
Depósito Tipo de cuenta <input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros Número de ruta/tránsito Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)		AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO Número de su cuenta Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)							
Declaro bajo pena de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.									
Firma del Contribuyente FIRMADA ELECTRONICAMENTE Nombre del Especialista (Letra de Molde) LUIS TORRES				Fecha 09/04/2016		Firma del Cónyuge FIRMADA ELECTRONICAMENTE Nombre de la Firma o Negocio TORRES ASSOCIATES		Fecha	
Firma del Especialista FIRMADA ELECTRONICAMENTE				Fecha 09/04/2016		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input checked="" type="radio"/>		Número de Registro 19571	

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ SI ☐ NO. Si contestó "SI", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Conf. 04092016100084D0BE1854428

Período de Conservación: Diez (10) años

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

Conf. 041720171075A780A21624219

Formulario 482 Rev. 4 dic 17

FORMA ÚNICA															2017		GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2017		Número de Serie	
Liquidador					Revisor					PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2017 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2017 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2017												
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2											E	A	M
Nombre del Contribuyente: MARIA Inicial: M Apellido Paterno: MATEO Apellido Materno: TORRES										Número de Seguro Social Contribuyente: _____												
Dirección Postal: HC 4 Box 6045										Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F												
Código Postal: 00769										Número de Seguro Social Cónyuge: _____												
Nombre e Inicial del Cónyuge: _____ Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____										Fecha de Nacimiento del Cónyuge: _____ Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F												
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle): HC 4 Box 6045										Teléfono Residencia: (787) 320-2858												
Código Postal: 00769										Teléfono del Trabajo: _____												
Correo Electrónico (E-Mail): mariamateo20@gmail.com										Cambio de Dirección: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No												
										Solicitud Prórroga: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No												
ENCUESTARIO A. <input checked="" type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones) B. <input checked="" type="radio"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. <input type="radio"/> Fecha de mudanza a P.R. (Día _____ Mes _____ Año _____) 2. <input type="radio"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Día _____ Mes _____ Año _____) 3. <input type="radio"/> No residente durante todo el año C. <input checked="" type="radio"/> Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Si", indique la cantidad): 1. <input type="radio"/> Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. <input type="radio"/> Atribuible al cónyuge \$ _____ D. <input checked="" type="radio"/> Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) E. <input checked="" type="radio"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) F. <input checked="" type="radio"/> Sujo de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal? G. <input checked="" type="radio"/> Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Día _____ Mes _____ Año _____) H. <input checked="" type="radio"/> Médico cualificado bajo la Ley 14-2017? 1. <input type="radio"/> Contribuyente (Núm. decreto _____) 2. <input type="radio"/> Cónyuge (Núm. decreto _____)										FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado 5. <input type="radio"/> Trabajo Ganancia Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="radio"/> Otro _____												
										ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individual) 2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="radio"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge) 3. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) Ocupación del contribuyente: Maestro de Escuela 6110 Ocupación del cónyuge: _____												
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.																						
Reintegro		1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) 01 142 A) Acreditar a la contribución estimada 2018 (01) B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (02) C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (03) D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (04) 142 (05)																				
		2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) (06) 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) (b) Intereses (08) (c) Recargos y Penalidades (09) 4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) (10)																				
		Depósito Tipo de cuenta: <input checked="" type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros Número de ruta/tránsito: 021502011 Número de su cuenta: 072109688 Cuenta a nombre de: MARIA MATEO TORRES (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																				
		Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																				
		Firma del Contribuyente: LUIS A TORRES Fecha: 14/04/2018 Firma del Especialista: LUIS A TORRES Fecha: 14/04/2018 Firma del Cónyuge: _____ Fecha: _____ Nombre de la Firma o Negocio: TORRES ASSOCIATES Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="radio"/> Número de Registro: 19571																				

Reproducido por CEGsoft (www.cebsoft.com)